

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                     |  | RUC                          | EXPEDIENTE      |            |
|---|--|------------------------------|-----------------|------------|
| TROPICAL PRODUCE TRADING ECUADOR S.A. TROPIDUCE |  | 0992331682001                | 114076          |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                |  | PROVINCIA                    | CANTON          | PARROQUIA  |
| TROPIDUCE S.A.                                  |  | GUAYAS                       | GUAYAQUIL       | TARQUI     |
| CIUDADELA                                       |  | BARRIO                       | CALLE           | NÚMERO     |
| KENEDY NORTE                                    |  | CDLA. KENNEDY NORTE<br>24-26 | SIMON RODRIGUEZ | 24-26      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                            |  | 801                          | CONJUNTO        |            |
| EDIFICIO/C.C.                                   |  |                              | BLOQUE          |            |
| NÚMERO DE OFICINA                               |  | 24-26                        | KM              |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                            |  | JUNTO A CLINICA MILLENIUM    | CAMINO          |            |
| CASILLERO POSTAL                                |  |                              | TELEFONO 1      | 042681765  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                            |  | tropiduce@hotmail.com        | TELEFONO 2      |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                            |  | damavar1105@hotmail.com      | CELULAR         | 0997202675 |
| SITIO WEB                                       |  |                              | FAX             | 042681675  |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|
|-----------|--------|--------|-----------|

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL             |                       |                              |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES  | AMADOR LEON GUSTAVO ALFREDO |                       |                              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0904133717                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | GUAYAS                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/11/11 0:00                | CANTON                | GUAYAQUIL                    |
| CIUDADELA  | SANTA CECILIA               | PARROQUIA             | TARQUI                       |
| CALLE  | Ave 9na                     | BARRIO                |                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | Peatonal 13 Mz22            | NÚMERO                | 1                            |
| BLOQUE   | SOLAR 1                     | CONJUNTO              |                              |
| NÚMERO DE OFICINA  | S-1                         | EDIFICIO/C.C.         |                              |
| CAMINO   |                             | KM                    |                              |
| CORREO ELECTRÓNICO   | amador101@hotmail.com       | REFERENCIA UBICACIÓN  | diagonal al spa cutty icaiza |
|  |                             | TELEFONO              | 046005781                    |
|  |                             | CELULAR               | 046005781                    |

*Robert Mauricio Vones*  
2013



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

|  |                              |                       |                                     |
|--|------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL              |                       |                                     |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | AMADOR DURAN GABRIEL ALFONSO |                       |                                     |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0918659962                          |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ESTADOS UNIDOS DE                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | GUAYAS                              |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL<br>NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO<br>MERCANTIL | 21/10/09 0:00                | CANTON                | GUAYAQUIL                           |
|  |                              | PARROQUIA             | TARQUI                              |
| CIUDADELA  | SANTA CECILIA                | BARRIO                |                                     |
| CALLE  | CDLA. SANTA CECILIA          | NÚMERO                | 1                                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | W                            | CONJUNTO              |                                     |
| BLOQUE   |                              | EDIFICIO/C.C.         |                                     |
| NÚMERO DE OFICINA  | 1                            | KM                    |                                     |
| CAMINO   |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | A UNA CUADRA DEL SPA<br>CUTTY ICAZA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | damavar1105@hotmail.com      | TELÉFONO              | 042681675                           |
|  |                              | CELULAR               | 0991263800                          |

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA**

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO                     | SI | NO | X |
| OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS                                | SI | NO | X |



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AMADOR LEON GUSTAVO ALFREDO  
Identificación 0904133717

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

